

Delrapport 1. Evaluering af den borgerrettede indsats gå til lægen i tide

"Ingen spidse sko eller bedrevidende sundhedsbudskaber"

Olesen, Birgitte Ravn; Aamann, Iben Charlotte

Publication date:
2019

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Olesen, B. R., & Aamann, I. C. (2019). Delrapport 1. Evaluering af den borgerrettede indsats gå til lægen i tide: "Ingen spidse sko eller bedrevidende sundhedsbudskaber". Region Sjælland.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

DELRAPPORT 1 EVALUERING AF DEN BORGERRETTEDE INDSATS GÅ TIL LÆGEN I TIDE



Birgitte Ravn
Olesen &
Iben Charlotte
Aamann

”Ingen spidse sko eller bedrevidende sundhedsbudskaber”

Primær Sundhed har under indsatsen ”Tidlig opsporing af kræft” med succes gennemført en række borgerinvolverende arrangementer i boligsociale områder. I denne evalueringsrapport fremlægges, hvordan et tæt samarbejde og fokus på borgernes muligheder for at støtte hinanden førte til engageret erfaringsudveksling og ny læring for de deltagerende borgere.

Resume

Denne opsummering fortæller først, hvad arrangementet "Gå til lægen i tide" implicerer og om grundlaget for evalueringen. Herefter redegør vi kort for kvaliteter og refleksionsområder i arbejdet med denne form for borgerrettet indsats.

Resultat

Primær Sundhed har med det evaluerede tiltag gjort noget unikt; nemlig at sætte fokus på direkte borgerkontakt. Samtidig er de ved brug af alternative formidlingsformer som forumspil¹ og dilemma-refleksioner lykkedes med at kommunikere med en borgergruppe, som normalt er svær at nå, nemlig socialt, økonomisk og sundhedsmæssigt udsatte borgere.

"Gå til lægen i tide" arrangementerne har i kraft af et tæt samarbejde og et stort engagement i at forstå og møde målgruppen ført til, at det er lykkedes at skabe rum for, at socialt udsatte borgere sammen udveksler ideer og erfaringer i forhold til, hvordan de hver især og sammen kan understøtte egen sundhed i et sundhedssystem, som de ofte oplever at blive afvist af. Samtidig lægges vægt på formidling om, hvordan sundhedssystemet kan mødes, når man som borger oplever sygdomssymptomer.

Arrangementet "Gå til lægen i tide"

Projekt "Tidlig opsporing af kræft" består af en række forskellige indsatser rettet mod sygehus, almen praksis og borgere. Denne evaluering har fokus på den borgerrettede indsats "Gå til lægen i tide", som implicerer samarbejde omkring udvikling og gennemførelse af en række arrangementer i boligsociale områder i Region Sjælland.

Samarbejdet omkring udvikling af indsatsen blev indledt i 2016, og der er afholdt 12 arrangementer, majoriteten i perioden februar til december 2017, hvor i alt 337 borgere har deltaget.

"Gå til lægen i tide-arrangementet" bestod af to dele.

1. *Forumspil*, som lægger op til "diskussion i praksis", idet skuespillerne spiller en situation, som deltagerne får mulighed for at foreslå ændringer til. I denne indsats præsenterer skuespillerne to situationer. Den ene inviterer deltagerne til at reflektere over, hvordan man taler med en nabo om, at denne måske skulle kontakte sin læge, den anden har fokus på et lægebesøg, hvor lægen taler hen over hovedet på patienten og overser dennes sygdomssymptomer.

2. *Sundhedsfagligt oplæg* med fokus på dilemma-refleksioner. Her formidles viden om alvorlige sygdomssymptomer, og der reflekteres over barrierer mod at søge læge. Igen inviteres deltagerne til at deltage aktivt via dilemma-refleksioner, hvor deltagernes erfaringer med og holdninger til forskellige problemstillinger bliver sat i spil.

¹ Facilitatoren og de to skuespillere bruger betegnelsen "Dilemmaspil" om dét, de gennemførte til arrangementerne. Herved understreger de, at inspirationen kommer fra Augusto Boals frigørende teater, men at der i den gennemførte form er et afsenderbudskab, som formidles gennem deltagernes involvering i stykket. Vi er, som evaluører, enige i denne skelnen. Når vi alligevel bruger betegnelsen "forumspil", så skyldes det, at vi ønsker at tydeliggøre forskellen på arrangementets to dele; "forumspil" og "dilemmasamtaler".

Evalueringens fokus

- a) betydningen af at regionens projektansvarlige, en sundhedsformidler, en boligsocial medarbejder og skuespillere og facilitator har samarbejdet omkring udvikling af arrangementerne.
- b) borgernes udbytte af arrangementerne, evalueret cirka et år efter, at de fandt sted.

Konkret bygger evalueringen på interviews med ovenstående fagpersoner, 3 boligsociale medarbejdere, som har samarbejdet om arrangementet i den boligforening, hvor de arbejder og to grupper af borgere, som har deltaget i arrangementet.

Kvaliteter

Borgerne fik et håndgribeligt udbytte

Blandt de konkrete "redskaber", som borgerne nævner, at de tog med sig fra aftenen skal fremhæves; skriv symptomer ned før du kommer til læge og tag en bisidder med. Borgerne udveksler erfaringer om, at de med disse handlinger kan være bedre rustet i mødet med egen læge.

Borgerne oplevede at blive taget alvorligt

I arrangementet formidles ikke primært fordring om livsstilsændringer, fokus er i stedet på borgernes indbyrdes relationer og ressourcer i forhold til at kunne støtte hinanden. De interviewede borgere giver udtryk for, at dette fokus er meget relevant. De oplever, at de i arrangementet bliver taget alvorligt, hvilket står i modsætning til mange negative erfaringer med sundhedsvæsenet og dets forebyggende indsatser.

Forumspil med fokus på forbedring af egne livsmuligheder, gør størst indtryk

Det er bemærkelsesværdigt, at borgerne i de interviews, som er gennemført ½ -1 år efter deltagelse i arrangementet, særligt tydeligt husker forumspillene og de dilemma-refleksioner, som sundhedsformidleren præsenterede.

Det forumspil, som har gjort størst indtryk har fokus på at støtte borgerne i deres egne handlemuligheder i forhold til hinanden i hverdagen. Forumspillet huskes i detaljer og har givet anledning til videre refleksion over, hvordan man kan støtte hinanden til bedre håndtering af sit helbred.

Samarbejde omkring udvikling førte til relevant arrangement

At borgerne oplevede arrangementet som relevant skyldes særligt samarbejdet mellem den projektansvarlige og en boligsocial medarbejder. Projektlederen brugte desuden tid på at lære målgruppen at kende ved uformelle middagsarrangementer i beboerhuset og i bydelsmødre- og sundhedsformidlergrupper. Dette kendskab dannede grundlag for det videre samarbejde med sundhedsformidleren og skuespillere.

Værd at tænke over

Ved fortsat arbejde med borgerrettede tiltag foreslår vi, at man forholder sig til vidensfokus, involveringsniveau og graden af justering i forhold til nytænkning ved udvikling af nye arrangementer. Inden for disse tre felter skal der træffes en række valg, og de valg, man træffer, vil få konsekvenser for arrangementets form og indhold, og deltagernes udbytte. Nedenfor giver vi eksempler på, hvordan forskellige prioriteringer kan få forskellige effekter. Desuden udpeger vi "Gå til lægen i tide"-arrangementernes primære valg.

Viden

I hvor høj grad skal der være fokus på formidling af evidensbaseret viden i forhold til prioritering af at skabe rum for borgernes videndeling på grundlag af egne erfaringer og værdier?

Fx

HVIS den projektansvarlige vurderer, at det er vigtigst, at borgerne kender de symptomer, som skal give anledning til at søge læge

SÅ vil hun sørge for, at denne viden formidles fx ved et oplæg med tegninger og fortællinger om, hvilke symptomer, man skal være opmærksom på.

ALTSÅ har hun primært fokus på evidensbaseret vidensformidling.

HVIS den projektansvarlige i stedet vurderer, at det er vigtigst, at borgerne er opmærksomme på hinandens velbefindende og kan finde ud af at tale om, hvordan de har det

SÅ vil hun sørge for, at der skabes rum for erfaringsudveksling, hvor borgerne sammen kan finde ud af, hvordan de kan tale med hinanden om sundhed og sygdom.

ALTSÅ har hun primært fokus på borgernes videndeling.

Evalueringen viser, at arrangementet indeholdt begge elementer, og at det var borgernes gensidige videndeling, som gjorde størst indtryk og gav lyst til at komme igen.

Involvering

I hvor høj grad skal arrangementet være rammesat og gennemført af fagprofessionelle i forhold til prioritering af at involvere borgere som aktive medproducenter af arrangementet?

Fx

HVIS den projektansvarlige vurderer, at der er centrale pointer, som skal formidles og at kvaliteten af det skuespil, der er en del af arrangementet, har betydning for det

SÅ hyrer hun professionelle skuespillere, som respekterer, at der er specifikke pointer, som skal formidles, til at stå for forumspillet.

ALTSÅ inviteres deltagerne i arrangementet ind i en allerede fastlagt ramme.

HVIS den projektansvarlige i stedet vurderer, at borgernes aktive medvirken i så store dele af processen omkring arrangementerne som muligt

SÅ hyrer hun en facilitator, som sammen med en gruppe borgere udvikler et forumspil, hvor borgerne spiller de forskellige karakterer, hvilket (formodentlig) vil give dårlige skuespil, men højere grad af identifikation med karaktererne for deltagerne i arrangementerne.

ALTSÅ inviteres en gruppe borgere til at være samskabende i forhold til at udvikle spil om relevante problemstillinger i forhold til sundhed og sygdom.

Evalueringen viser, at der blev lagt vægt på, at arrangementet blev gennemført af professionelle. Borgerne fik indflydelse i kraft af den projektansvarliges lydhørhed, men deres involvering i arrangementet var begrænset til at møde frem og deltage i de fastlagte rammer.

Udvikling

I hvor høj grad kan det udviklede koncept justeres i forhold til at skabe arrangementer for nye målgrupper?

Fx

HVIS den projektansvarlige antager, at de erfaringer, som er høstet i arbejdet med en problemstilling kan overføres til arbejdet med en anden problemstilling

SÅ vil hun skabe nye arrangementer uden at undersøge om den nye problemstilling er relevant for målgruppen.

ALTSÅ sparer hun tid, men risikerer også, at målgruppen ikke ser den nye problemstilling som relevant.

HVIS den projektansvarlige i stedet antager, at enhver ny målgruppe og/eller ny problemstilling kræver, at hun forholder sig undersøgende til, hvad der giver mening i den nye kontekst

SÅ vil hun igen skulle ud og møde målgruppen for arrangementet.

ALTSÅ er det ressourcekrævende, men giver også større sikkerhed for, at arrangementet opleves som relevant af målgruppen.

Evalueringen viser, at den projektansvarliges grundige forarbejde førte til, at det lykkedes at udvikle et arrangement, som deltagerne fandt engagerende. Det giver grund til at antage, at ressourcer anvendt på at engagere sig i målgruppens livsvilkår og erfaringer sikrer, at arrangementet opleves som relevant.

Indhold

Resume	3
Resultat	3
Arrangementet "Gå til lægen i tide"	3
Evalueringsfokus	4
Kvaliteter	4
Borgerne fik et håndgribeligt udbytte	4
Borgerne oplevede at blive taget alvorligt	4
Forumspil med fokus på forbedring af egne livsmuligheder, gør størst indtryk	4
Samarbejde omkring udvikling førte til relevant arrangement	4
Værd at tænke over	4
Viden	5
Involvering	5
Udvikling	6
Indledning	9
Hvad er "Gå til lægen i tide" arrangementet?	9
Kontekst for arrangementet	9
Rids af borgerrettede indsatser og de sundhedsmæssige udfordringer i boligsociale områder	9
Fagpersoner involveret i udvikling af det borgerrettede arrangement	10
Formål	10
Evalueringsdesign og metode	10
Evalueringsgrundlag	11
Belysning af "Udvikling og gennemførelse af arrangementerne"	12
Belysning af "Borgernes udbytte"	12
Relevans	12
Målgruppe	12
Samarbejdet omkring udvikling og gennemførelse af arrangementerne	13
Udvikling af konceptet	13
Rekruttering af deltagere	14
Samlet set: Udvikling af konceptet og rekruttering af deltagerne	14
Borgernes udbytte af arrangementerne	15
Forumspil – at tale med en nabo om at kontakte læge	15
Forumspil – lægebesøg uden kontakt	16
Formidlingsdelen	17

Samlet set: Deltagerne husker forumspil og dilemma-refleksioner	17
Det vigtigste og ønsker til et tredje arrangement.....	18
Skriv ned og tag en ven med!	19
Kvaliteter, der kan forklare arrangementets succes	19
Regionens medarbejdere har formået at agere i en kontekst præget af "institutionslede"	19
Arrangørerne har formået at møde borgerne på deres præmisser.....	20
Opsamling: Borgernes udbytte af arrangementerne	17
Perspektivering.....	20
Viden.....	21
Kvaliteter og udfordringer	22
Involvering	22
Kvaliteter og udfordringer	23
Udvikling.....	24
Kvaliteter og udfordringer	24
Et kontinuum af valg.....	25
Anvendt litteratur	26

Indledning

Hvad er "Gå til lægen i tide" arrangementet?

Den borgerrettede indsats "Gå til lægen i tide-arrangementet" er et aftenarrangement afholdt i 12 boligsociale områder. Det rummer i hovedsagen to dele:

1. Forumspil², som lagde op til "diskussion i praksis", idet skuespillerne spillede en situation, som deltagerne fik mulighed for at foreslå ændringer til. I denne indsats præsenterede skuespillerne to situationer. Den ene inviterede deltagerne til at reflektere over, hvordan man taler med en nabo om, at denne måske skulle kontakte sin læge, den anden om et lægebesøg, hvor lægen taler hen over hovedet på patienten og overser dennes sygdomssymptomer.
2. Sundhedsfagligt oplæg med fokus på dilemma-refleksioner. Her blev formidlet viden om alvorlige sygdomssymptomer og der blev reflekteret over barrierer mod at søge læge. Igen blev deltagerne inviteret til at deltage aktivt via dilemma-refleksioner, hvor deres holdninger til forskellige problemstillinger blev sat i spil.

Kontekst for arrangementet

Kræftoverlevelsen er lavere i Region Sjælland end i landet som helhed; indsatsen "Tidlig opsporing af kræft" er iværksat med henblik på at få

regionen til at ligge på landsgennemsnittet eller derover. "Tidlig opsporing af kræft" består af en række forskellige initiativer, og denne evaluering har fokus på den borgerrettede del, som bl.a. implicerer et samarbejde omkring udvikling og gennemførelse af arrangementer i boligsociale områder i Region Sjælland med titlen "Gå til lægen i tide". Samarbejdet omkring udvikling af indsatsen blev indledt i 2016, og der er afholdt 12 arrangementer, majoriteten i perioden februar til december 2017, hvor i alt 337 borgere har deltaget.

Rids af borgerrettede indsatser og de sundhedsmæssige udfordringer i boligsociale områder

"Det handlede jo om kræft og tidlig opsporing og hvordan formidler vi så det? Det handlede om at ramme en målgruppe, som man ellers ikke havde fat i – selvfølgelig på grund af de her kendte barrierer, der er. Hvordan kan vi gøre noget andet end at lave en pjece til og hænge nogle plakater op? ... nej, vi kan ikke bare hænge rygestopplakater op i opgangene, og så holder de op med at ryge. Det virker ikke!" (interview med boligsocial medarbejder).

Siden kommunalreformen i 2007 har det borgerrettede sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde været varetaget i kommunalt regi jf. Sundhedslovens §119 stk. 1 og 2³. Det kommunale borgerrettede sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde tager helt overvejende afsæt i de såkaldte KRAM-faktorer (Rigsrevisionen, 2013), dvs. modificering af individuel livsstil, selvom sundhedsadfærd blot

² Facilitatoren og de to skuespillere bruger betegnelsen "Dilemmaspil" om dét, de gennemførte til arrangementerne. Herved understreger de, at inspirationen kommer fra Augusto Boals frigørende teater, men at der i den gennemførte form er et afsenderbudskab, som formidles gennem deltagernes involvering i stykket. Vi er, som evaluører, enige i denne skelnen. Når vi alligevel bruger betegnelsen

"forumspil", så skyldes det, at vi ønsker at tydeliggøre forskellen på arrangementets to dele; forumspil og dilemmasamtaler.

³

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757#id861b0593-585f-4e41-bfc6-7e142fa020ee>
Sidst besøgt d. 10.12.2018

er én (nr. 9) ud af 12 determinanter for ulighed i sundhed (Diderichsen *et al.*, 2011).

Det er således både det organisatoriske ophæng for "Gå til lægen i tide-arrangementerne" og dets fokus, der adskiller sig fra majoriteten af borgerrettede indsatser, ligesom det er usædvanligt at sætte fokus på den direkte borgerkontakt frem for på institutionelle mellemlid.

I forhold til projektets målgruppe er lokaliteten, altså boligsociale områder med en helhedsplan, valgt som afsæt, fordi det er karakteristisk, at der er en ophobning af problemer, som både forårsager og er forårsaget af dårligt helbred (Sigurd and Darsø, 2013).

Fagpersoner involveret i udvikling af det borgerrettede arrangement

Britta Ortiz Echeverria, programleder
Annemette Høgedal, projektansvarlig
Lone Margit Hald, sundhedsformidler
Hanna Vestenaa, sundhedskonsulent
Lis Franciska Jensen, boligsocialmedarbejder
Anne Christine Hagedorn, facilitator
Christine la Cour, skuespiller
Jesper Pedersen, skuespiller

Formål

Formålet med denne dialogiske evaluering er:

- At få viden om betydningen af, at flere forskellige parter med forskellig viden og erfaring sammen udviklede og gennemførte arrangementerne.
- At få viden om, hvad borgere, der deltog i et "gå til lægen i tide" arrangement ca. et år tidligere husker om og oplever at have taget med fra arrangementet.

- At identificere forskellige, modsatrettede poler i arbejdet med borgerrettede indsatser, som kan bidrage frugtbart til den videre udvikling af en borgerrettet indsats.

Evalueringsdesign og metode

Evalueringen varetages af to forskere fra hhv. Kommunikation og Sundhedsfremme på RUC⁴. Der er gennemført en dialogisk evaluering, hvilket implicerer, at vi ikke alene har fokus på de endelige resultater, men i lige så høj grad på processen mod at nå resultaterne, dvs. på at identificere de forhold, der undervejs har betydning for, om arrangementerne når de opsatte mål. Desuden ligger det i den dialogiske evalueringsform, at de fagprofessionelle, som har udviklet og gennemfører arrangementerne inviteres til at være en del af evalueringsprocessen med henblik på at gøre evalueringen umiddelbart relevant for deres fortsatte arbejde med denne type indsatser (Wichmand, Olesen and Phillips, 2018).

Når der er tale om komplekse og emergerende projekter, påpeger bl.a. Peter Dahler-Larsens (2013: 9), at det ikke er meningsfuldt at arbejde med simpel måling af effekt (fx hvor mange husker xx). Derfor har vi vurderet, at traditionel effektmåling i tråd med 'evidensideologien' (Timmermans and Berg, 2003) ikke gør det muligt at indfange betydningen af de involverede fagprofessionelles samarbejde omkring at finde veje til at kommunikere med målgruppen eller borgernes udbytte i form af ny viden om at forholde sig til egen sundhed. Valget af en dialogisk evalueringsform er således begrundet i, at der med "gå til lægen i tide-arrangementerne" er tale om en ny type kommunikation rettet mod

⁴ Se nærmere præsentation af de to evaluører Birgitte Ravn Olesen og Iben Charlotte Aamann på

<https://forskning.ruc.dk/da/persons/bro> og <https://forskning.ruc.dk/da/persons/ica>

udsatte borgere. Sammen med de involverede i arbejdet med disse arrangementer skal vi blive klogere på, hvad der opnås og hvor der kan arbejdes videre i forhold til at nå denne målgruppe (Fetterman et al.2017).

Denne evaluering bygger videre på Regionens egen interne midtvejsevaluering fra 2017 (Region Sjælland, 2017). Den interne midtvejsevaluering blev udarbejdet efter afholdelse af fem arrangementer og fokuserer på læringsdimensionen (Region Sjælland, 2017, p. 5), dvs. borgernes udbytte jf. ambitionen om at give de deltagende beboere nogle konkrete redskaber, der kan bidrage til at sænke patientforsinkelsen. Af konklusionen fremgår det, at:

”Succeskriteriet: Borgerne får, på baggrund af aktiviteten ’Gå til lægen i tide’, viden og redskaber, de oplever som relevante, kan, samlet set siges at være opnået. På baggrund af de forskellige interviews og deltagerobservationer fremgår det, at projektet har haft den ønskede virkning på de fleste af de deltagende beboere.” (Region Sjælland, 2017, p. 25).

Hvor den interne midtvejsevaluering udelukkende fokuserer på borgerne og deres udbytte, er der i denne dialogiske evaluering også lagt vægt på at belyse samarbejdet om udviklingen af arrangementerne. Evalueringen er retrospektiv, idet fokus dels er på samarbejdet omkring udvikling af arrangementerne, som fandt sted i efteråret 2016 og dels på de deltagernes borgernes refleksioner over udbyttet cirka et år efter, at arrangementet fandt sted.

For at sikre, at den foretagne evaluering er relevant i forhold til videre arbejde, har vi spurgt

de involverede fagprofessionelle om deres ønsker til evalueringen; nedenfor vises deres svar:

- Projektansvarlig: *Hvordan oplever borgerne det, hvorfor kommer de og hvad får de ud af det?*
- Skuespillere/facilitator: *Hvilken betydning har skuespillet, gør det, at der kommer krop og følelser på en forskel?*
- Sundhedsfaglig formidler: *Hvad kan de bruge, og hvad glider henover hovedet på dem; jeg skal formidle, men det lykkes jo kun, hvis de faktisk kan huske og bruge det, jeg siger.*
- Boligsocialmedarbejder: *Hvad fungerede? Hvad fungerede ikke? Hvad var det, vi konkret gjorde, der hjalp? Hvad kunne have været lige meget?*

Evalueringsgrundlag

Vi har foretaget kvalitative interview med følgende deltagere:

- Projektlederen fra Region SJ
- Den faglige oplægsholder fra Region SJ, som står for arrangementets formidlingsdel
- De to skuespillere og facilitatoren, som står for arrangementets forumspil
- Fire boligsociale medarbejdere
- 13 beboere fordelt på to gruppeinterview i to boligområder

Desuden har vi udført deltagerobservationer ved et fællesspisningsarrangement i et af boligområderne og ved det sidste ”Gå til lægen i tide”-arrangement⁵. Vi har skrevet feltnoter til begge begivenheder; disse observationer og vores hverdagssamtaler med borgerne indgår også som en del af det materiale, evalueringen baserer sig på.

⁵ De øvrige ”Gå til lægen i tide” arrangementer var afholdt ved indgåelse af aftale om evaluering

Endelig har vi holdt et responsmøde med projektledelsen og sundhedsformidleren fra Region SJ, en boligsocialmedarbejder og skuespillere og facilitator, hvor vores indledende analyser af arrangementet blev fremlagt og drøftet.

Belysning af "Udvikling og gennemførsel af arrangementerne"

Vi har spurgt arrangørerne (projektleder, oplægsholder, skuespillere og facilitator) til:

- deres ønsker til evalueringen
- samarbejde omkring udvikling af arrangementernes indhold og form,
- samarbejde i forhold til rekruttering af deltagere og
- deres oplevelse af beboernes udbytte af arrangementerne

Belysning af "Borgernes udbytte"

Vi har gennemført to gruppeinterview i to boligsociale områder med hhv. fem og otte deltagere. Vi rekrutterede deltagerne i forbindelse med "Få det bedste ud af dit lægebesøg"⁶ og gennemførte interviewene ca. en uge efter.

Begge interview har varet godt 1½ time. I det ene deltog fem kvinder, hvoraf en havde minoritetsbaggrund og to var folkepensionister. I det andet deltog udelukkende borgere med etnisk dansk baggrund; tre mødre med hver deres unge datter og to folkepensionister; den eneste tilstedeværende mand forlod interviewet efter ca. 45 minutter grundet andre gøremål.

Vi har spurgt til borgerne oplevelse af arrangementerne, hvad de især har hæftet sig ved, hvad de fandt brugbart og ikke-brugbart, hvad de konkret erindrer og har af ønsker, samt

deres generelle sundhedsforståelse og -praksisser.

Relevans

Evalueringen viser, at det fik betydning for de deltagende borgere udbytte, at den projektansvarlige havde sat sig grundigt ind i målgruppens interesser og livsvilkår før udvikling af arrangementet. Evalueringen viser også, at samarbejdet mellem forskellige fagprofessionelle styrkede det samlede arrangement. Endelig viser evalueringen, at borgerne oplever de dele af arrangementet, som har fokus på, hvordan de kan støtte hinanden i forhold til at opnå sundhed, som mest relevante. Denne viden er relevant i forhold til fremtidigt arbejde med borgerrettede indsatser. Evalueringen afrundes med at pege på konkrete refleksionspunkter, som kan anvendes i det videre arbejde.

Målgruppe

Der er flere målgrupper for evalueringsrapporten, som på hver deres måde kan bruge rapportens indsigter i, hvordan det lykkedes at udvikle og gennemføre arrangementer om sundhed, som de deltagende borgere, oplevede at kunne bruge. Politikere og ledere kan blive klogere på, hvordan man kan arbejde med borgerrettede indsatser. Projektets styregruppe kan bruge rapportens indsigter og opmærksomhedspunkter i deres fortsatte arbejde med at udvikle og formidle arbejdet med denne type borgerrettede indsatser. Endelig kan andre fagprofessionelle have glæde af at reflektere over rapportens konklusioner i forhold til, hvilke kvaliteter, arrangementet rummede og hvordan der kan arbejdes videre med disse.

⁶ "Få det bedste ud af dit lægebesøg" er version 2.0 af Tidlig Opsporing af Kræfts borgerrettede indsats. Disse

arrangementer er blevet udrullet i boligområderne parallelt med produktionen af materiale til denne evaluering.

Samarbejdet omkring udvikling og gennemførelse af arrangementerne

I Midtvejsrapporten om ”gå til lægen i tide-arrangementerne” står:

”Projektets meningsfuldhed for forskellige aktører har afgørende betydning, fordi deres engagement i projektet vil influere på projektets udfald (Dahler-Larsen, 2013). Forud for opgaven med at motivere beboerne til at deltage i projektet, lå der således et arbejde i at skabe interesse og motivation for projektet blandt de lokale samarbejdspartnere” (Region Sjælland, 2017, p. 8).

Her understreges det således, at der fra start har været fokus på at møde og forstå målgruppen. Spørgsmålet er om det lykkedes?

Udvikling af konceptet

Alle, vi har interviewet, som har været engageret i samarbejdet fremhæver det som frugtbart. En boligsocial medarbejder fremhæver den projektansvarliges tilgang: *”Det, der adskilte hendes [den projektansvarliges] tilgang markant fra alle andre, vi har leget med på samme vilkår, er, at hun kom med en enorm stor nysgerrighed på det her felt... Den praksiserfaring vi har herudefra, lyttede hun til”.*

Inddragelse af den lokalt forankrede viden om og blandt beboerne og den praksiserfaring, de boligsociale medarbejdere har, fremhæves altså som afgørende. Men også en særlig interesse for borgerne fremhæves:

”... hun var også ude og spise frokost med vores beboere og hun mødtes med et par af vores frivilligrupper; Bydelsmødrene og Sundhedsformidlerne og observerede og lyttede og talte og spurgte os. Så hun havde sådan en, og det er ikke fordi, man skal være ydmyg, når man kommer her, men man skal være ydmyg i sin tilgang til den målgruppe, fordi ellers så får man ikke ... hvis man bare sidder bag skrivebordet og

tænker tanker, så kan man lige så godt lade være ikk. Man kan ikke tænke sig til, hvordan det her skal laves”.

Den boligsociale medarbejder understreger, at det har været usædvanligt og meget positivt, at den projektansvarlige har været interesseret i at forstå borgernes vilkår og perspektiver som grundlag for at udvikle arrangementerne: *”den her tilgang; det her grundige, grundige forarbejde som projektlederen faktisk lavede, det har for mig været fuldstændig afgørende ift. den grad af succes, det her det har fået.”*

Projektlederen brugte desuden tid på at lære målgruppen at kende ved uformelle middagsarrangementer i beboerhuset og i bydelsmødre- og sundhedsformidler-grupper. Dette kendskab dannede grundlag for det videre samarbejde med sundhedsformidleren og skuespillere. Den projektansvarlige fortæller, at en af de indsigter, hun hæfter sig ved er, at *”I skal ikke komme med en sygeplejerske, der kommer og holder et oplæg med en masse teoretiske termer, for I mister dem simpelthen”.* Den boligsociale medarbejder understreger i øvrigt, at sundhedsformidlerens faglighed som først lærer, kommunikations- og sundhedsfremmeuddannet er central i forhold til at kunne forstå og møde målgruppen.

Også skuespillere og facilitator fortæller om deres overvejelser i forhold til, hvordan de kan møde beboerne respektfuldt. Facilitatoren siger bl.a. *”Det var i hvert fald en tanke, vi havde: Hvordan kan vi lave noget for borgere, hvor vi ikke kommer og hverken skal moralisere eller hæve os op over noget, men kommer ud for at åbne noget, som de måske kan genkende og træde ind i – så vi ikke kommer med en eller anden ting, vi vil have ...men det skal alligevel være med et fokus på, hvordan kan vi være noget for hinanden...”*

Det er en velargumenteret pointe i kritisk sundhedssociologi, at den dominerende

sundhedsforståelse med individuel livsstil i centrum uvægerligt rejser spørgsmål om den enkeltes moralske værd (Popay *et al.*, 2003). Skuespillerne og facilitatoren adresserer det forhold og udtrykker et eksplicit ønske om at navigere udenom 'sundhedsmoralismen' og i stedet tilbyde et andet rum for erfaringsudveksling.

Hvor den projektansvarlige var opmærksom på at lære målgruppen at kende for at sikre, at arrangementets relevans, og valgte, at der skulle indgå forumspil, hvor deltagernes erfaringer kom i spil, så var der ikke i øvrigt tale om at involvere borgere i udvikling eller gennemførelse af arrangementet. Enkelte steder havde den boligsociale medarbejder engageret frivillige til fx at sætte stole op på dagen. En siger

"vi har frivillige involveret i og så rekruttere og gøre klar og vi spiste sammen alle sammen, alle de frivillige, der var mange frivillige, jeg tror der var 14 den aften til at sætte borde og stole op (ler), det kan man jo aldrig blive for mange til".

Den samme boligsociale medarbejder understreger, at der er mange lokale borgere involveret i boligområdet:

"Jamen der er nogen, der dækker bord hver dag til frokost eller vander fælleshusets blomster, og så er der jo dem, der kommer og laver frokosten hver dag heroppe eller står fast nede i cykelkælderen 3 gange om ugen og ordner alle kvarterets ungers cykler eller er oppe i miljøgården, altså der er virkelig mange, der spreder sig".

Den boligsociale medarbejders fortælling om det lokale engagement kunne invitere til at undersøge nærmere, om borgerne kunne være en endnu mere aktiv del af arrangementet end tilfældet har været med "gå til lægen i tide-arrangementerne"?

Rekruttering af deltagere

I forlængelse af projektlederens opmærksomhed på målgruppen er også rekrutteringen af deltagere blevet tænkt på en måde, der tager afsæt i målgruppen:

Boligsocial medarbejder: *"...altså vi snakkede om, hvordan skal sådan en folder se ud, og hvordan er det, vi kommer ud over kanten og projektlederen hæftede sig meget ved, at jeg havde sagt: "Det der med plakater, det kan du godt glemme alt om. Vi laver nogle hernede, hvor de kan se, at det er os, der er afsendere på det"".*

I sundhedssociologisk forskning, der beskæftiger sig med sociale klasseforskelle, anvendes betegnelsen *permission to participate* (se fx Protheroe *et al.*, 2013); det viser sig nemlig, at folk fra lavere klasser ofte ikke føler, at de har "ret" til at deltage fx ved aktivt at stille spørgsmål i lægens konsultation. Anvendes det perspektiv her, kan "glittede plakater" med Region Sjælland som afsender måske af de udsatte borgere afkodes i retning af, at det ikke er et arrangement for dem. Det kan enten være fordi, at arrangementet antages at være "for tjekket" til, at man ser sig selv som inviteret eller fordi man fornemmer, at man bliver inviteret til at indgå i et arrangement, som foregår på andres præmisser. Ved at inddrage praksisviden er det således lykkedes at lave en hvervekampagne, der af mange af beboerne er blevet opfattet som en invitation til deltagelse.

Samlet set: Udvikling af konceptet og rekruttering af deltagerne

"Gå til lægen i tide" arrangementerne er i kraft af et tæt samarbejde mellem flere fagligheder og perspektiver, samt et stort engagement i at forstå og møde målgruppen lykkedes med at skabe rum for, at socialt udsatte borgere møder op og såvel får information som sammen udveksler ideer og erfaringer.

Borgeres udbytte af arrangementerne

I det følgende vil vi vise, hvad borgerne har fået ud af at deltage i arrangementerne. Vi gør brug af både borgernes egne stemmer, vores feltnoter og relevante perspektiver fra forskning i social ulighed i sundhed og sundhedsfremmeforskning.

Overordnet udtrykkes det indtryk, vi får, i en boligsocial medarbejders svar på spørgsmålet om, hvad der gjorde arrangementet godt:

"Jamen det var, at det, som i mine øjne kunne være et kedeligt emne, det blev formidlet på en underholdende måde samtidig med, at man fik noget ud af det. Altså sådan noget falder jeg pladask for og jeg grinede og morede mig og så var der også den ting altså, når man har arbejdet i sådan nogle helhedsprojekter, så er det svært at rekruttere folk til at komme og høre...vi har kørt sådan nogle oplæg i samarbejde med kommunen, hvor de kommer ud og fortæller et eller andet, man gerne vil formidle viden om, og det er så svært at trække folk til (...) Jeg synes, at folk prøvede at byde ind med noget, og det at folk de byder ind gør jo, at man er aktiv under sådan en seance, og så lærer man meget mere. Jeg tror, de går hjem med følelsen af, at de har fået lært et eller andet" (boligsocialmedarbejder 2).

Forumspil – at tale med en nabo om at kontakte læge

Forumspil er en dialogisk metode, som giver mulighed for at synliggøre og diskutere dilemmaer, spændinger og modsatrettede behov, som deltagerne oplever i deres hverdagsliv. Rationalet i forumspil er, at fælles refleksion over, hvad der er på spil i vanskelige situationer, kan bidrage til at skabe en situeret og kontekstnær viden om praksis, som kan bidrage til at nuancere og kvalificere deltagernes handleberedskab (Olesen & Nordentoft, 2018). Forumspillet, som her varetages af to skuespillere og en facilitator

tager afsæt i to situationer, "manden på bænken" og "manden hos lægen".

Et gennemgående træk i begge gruppeinterview er, at det er forumspillet om manden på bænken, som mødes af sin nabo, som borgerne har hæftet sig mest ved.

"jeg syntes det var rigtigt godt altså og især det der med beboeren, fordi det kunne jeg mærke, det var virkelig noget man kunne genkende ikk, fordi den der type, der sidder nede på bænken, dem kender vi jo, og hvordan kan man nærme sig dem uden ligesom og træde (dem over tæerne), altså det synes jeg var en rigtig fin øvelse" (Boligsocial medarbejder 3).

Deltagerne vender tilbage til spillet flere gange og kan i høj grad relatere situationen til deres egne erfaringer.

På spørgsmålet om, hvorvidt de selv ville tage kontakt til en nabo, de ikke har set længe, svarer en kvinde:

"Jo, altså det gjorde jeg på et tidspunkt, der var min underbo, hun kom sammen med en, hun siger så til mig, hun synes, der lugter af dødt i vores opgang. Så tænkte jeg, det var sgu da noget underligt noget. Så siger hun så, at hun ikke har set ham nede i stueetagen længe. Han plejer at være ude og gå og sådan noget. Så siger jeg; har du været nede og banke på? Nej, det turde hun ikke. Så gik jeg ned og bankede på, og så var han altså i live, heldigvis. Og det endte med, at senere på dagen, der møder jeg ham ovre i Kiwi og der kommer han med et kæmpe smil i ansigtet og jeg tænker: "Fedt nok, der er en, der glad for, at man lige hører til ham". Og det var faktisk starten på, at jeg fik kontakt med ham, for ellers havde jeg ikke haft kontakt med ham de første to år, jeg har boet her".

Beboeren beskriver her en situation, hvor hun bliver kontaktet af en underbo, som er bekymret for, om der ligger en død mand i en af

lejlighederne, men som ikke tør undersøge sagen. Så tager beboeren affære ved at opsøge manden, som viser sig at være i live. Da hun senere møder ham i det lokale supermarked, noterer hun sig, at han ser glad ud.

I sundhedsfremmeforskningen er det en velargumenteret pointe, at livsstilsændringer ikke løser problemet med dårlig sundhed, fordi den bagvedliggende definition af problemet – at særlige former for individuel adfærd er helbredskskadelige – ikke tager højde for strukturelle levevilkår (Aamann, 2017b). I stedet foreslås det at udvikle indsatser til forbedring af folks livsmuligheder, herunder deres hverdagslige bestræbelser på at håndtere/forandre egen situation (Moltke, 2017). Med begrebet om livsmuligheder kan man sige, at forumspillene i "Gå til lægen i tide-arrangementerne" viser sig at udvide borgernes livsmuligheder og dermed deres handlemuligheder for social og helbredsmæssig forbedring.

Forumspil – lægebesøg uden kontakt

Det ser ud til at være en vigtig pointe i forhold til borgernes udbytte, at sympatien i spillet hovedsageligt er placeret hos patienten. Som én siger: *"Lægen sad mere begravet bag computeren end hun havde øjenkontakt med patienten"*. En anden mener, at: *"Så kom han ind til lægen. Det var som om de talte ved siden af hinanden. Hun lyttede ikke til ham. Selvom han sagde det der med, at han havde ondt i maven..."*. Og: *"Ja det var så inde hos lægen ... dialogen hos lægen, hvor lægen faktisk var ret ligeglad, hvor han [hun] havde virkeligt travlt, og det skulle bare hurtigt igennem. Hvor patienten ikke havde forberedt sig og fik ikke sagt halvdelen af, hvad han ville have sagt, netop fordi: Lægen sad virkelig ... [demonstrerer], så skal man bare ud af døren igen"*.

Borgerne hæfter sig altså ved, at det er lægens adfærd, der fremstår uhensigtsmæssig. De forstår

dette som et vilkår og spillet giver dem anledning til at overveje, hvordan man så kan navigere i det terræn, så man bliver hørt.

I feltnoterne fra arrangementet fremgår det yderligere, at: *'Lægen' bruger mange fagtermer. Og bruger KRAM på en sofistikeret måde. Siger fx: "Hvor er det flot, at du har tabt dig så meget", selvom karakterens vægttab er bekymrende; og hun tilbyder ham "rent profylaktisk" et rygestopkursus.*

Brugen af KRAM-faktorerne i spillet ser ud til at implicere en diskret kritik af det bagvedliggende livsstilsparadigme, fordi 'lægen' pr automatik betragter vægttabet som et sundhedstegn, ligesom hun tilbyder et rygestopkursus uagtet, at karakterens samlede situation er rigeligt kompliceret.

Disse elementer ser ud til at bidrage til, at borgerne føler sig mødt og anerkendte og derfor engagerer sig i forumspillene. I evalueringsmaterialet viser der sig netop gentagne historier om, hvordan læger fokuserer på livsstilsfaktorer, hvilket for borgere med komplekse helbredsmæssige og sociale problemer kan virke nedværdigende: Fra observationerne af arrangementet:

Da facilitatoren efter spillet spørger: *"Minder hun om en læge, I kender?"* er der latter og mange siger "Ja".

En rund dame fortæller, at hendes læge hele tiden vil have hende på slankekur og ud at løbe og "så bliver alt godt" og "hun sidder selv der som et siv, man ikke kan se bag en flagstang".

Det er desuden karakteristisk, at der blandt borgerne er en stor vrede mod læger og mod sundhedsvæsenet; der er også mange beretninger, der begrundet frustrationen. To eksempler fra feltnoter fra arrangementet:

En kvinde fortæller i plenum, at hun gik til læge med en lille knude i brystet, men lægen sendte

hende hjem med besked om, at det ikke virkede til at "være noget". Hun vendte tilbage, da knuden var på størrelse med et hønseæg og hun var nødt til at få bortopereret brystet.

En kvinde fortæller, at hun engang var taget med Martin [pseudonym] til lægen, fordi han havde vejtrækningsbesvær og var kommet hjem med uforrettet sag, fordi lægen havde sagt (hun efterligner et nedladende tonefald): "Jamen du har jo både KOL og kræft og 1½ lunge, så det er bare derfor". Så var hun taget med ham derop igen og havde sagt "et og andet" til lægen og hun gav sig ikke ("jeg har da selv KOL, så jeg ved godt, hvad der er KOL og hvad der er når man ikke kan trække vejret") og det endte med en henvisning videre i systemet.

De to beretninger vidner om oplevelser af ikke at blive taget alvorligt i konsultationerne – og om de konsekvenser, det kan have, når kræft spreder sig.

Det ser således ud til, at det er en helt særlig styrke ved spillet om manden ved lægen, at sympatien ligger hos patienten, fordi det betyder, at borgerne føler sig mødt og anerkendte.

Formidlingsdelen

Fra feltnoterne: Den sundhedsfaglige formidler har powerpoint til indledning med tre billeder af, hvad der er vigtigt ift. at få behandling i tide. Patienten, praktiserende læge, sygehuset. Hun siger: "I regionen arbejder vi rigtig meget med at gøre læger og sygehuse bedre, men i dag, der er det os patienter og hvad vi kan gøre, vi skal snakke om".

Her er det interessante, at formidleren indirekte adresserer tidlig opsporing af kræft som et *fælles anliggende*, der også involverer almen praksis og sygehuset. På den måde videreføres forumspillenes vinkling, hvor det ikke hovedsageligt er borgerne, der udpeges som problemet.

I interviewet, efter spørgsmålet om, hvad sundhedsformidleren fortalte, opstår denne dialog:

"Jamen det var rent symptommæssigt, hvad man kunne være opmærksom på i sin krop. Ændringer ift. hvis det ...ja hvis man hoster og der kommer blod med op eller når man er på toilettet...hvis der er blod der eller et eller andet i det hele taget ændringer ved det kan man sige".

"Var det 7 eller 8 forskellige tegn man skulle være opmærksom på?"

"Ja sådan forskellige tegn på i hvert fald, hvad man kunne være opmærksom på".

"Det kan jeg ikke huske – hvad var det for nogle tegn?"

"Vægttab og blod i afføring"

"Knuder"

"Hosten" [der grines]

"Er det sådan noget, som I er begyndt at holde øje med?"

"Det er jo noget, man altid har vidst..."

For nogen er det altså "common sense" imens det for andre fremstår mere uklart i erindringen.

Samlet set: Deltagerne husker forumspil og dilemma-refleksioner

Borgerne fik et håndgribeligt udbytte. De kan – et år senere – huske, at det er godt at skrive symptomer ned før lægebesøg og at tage en bisidder med. Desuden bemærker flere borgere, at der i arrangementet ikke primært formidles fordring om livsstilsændringer. De værdsætter, at der i stedet er fokus på deres indbyrdes relationer og ressourcer i forhold til at kunne støtte hinanden. Det kommer tydeligst til udtryk, når vi spørger ind til aftenens indhold, hvor forumspil med fokus på forbedring af egne livsmuligheder har gjort størst indtryk. Det unikke ved arrangementet er således en tilgang, hvor borgerne føler sig taget alvorligt. Og hvor det ikke

handler om at ændre livsstil uden blik for vilkår, men snarere om at forbedre livsmuligheder.

Deltagernes udbytte

Det er bemærkelsesværdigt, at borgerne i de interviews, som er gennemført ½ -1 år efter deltagelse i arrangementet, husker særligt forumspillene og de dilemma-refleksioner, som sundhedsformidleren præsenterede tydeligt.

Når vi spørger direkte til borgerens konkrete udbytte, er der to pointer, som gentages: At man bør skrive de vigtige punkter ned og at man bør tage en bisidder med: *"Skrive ned hvad der er det vigtigste at få talt med lægen om. Eller tag en god ven med i hånden. Som bisidder"*. Og: *"Sidste år kom vi også frem til, at man skulle tage nogen med"*.

I forlængelse af at sympatien i forumspillene hovedsageligt er placeret hos patienten er der fra borgernes side stor forståelse for og engagement i at finde frem til, hvordan man kan støtte sig selv og hinanden ved at skrive ned og tage en bisidder med:

"Der er måske nogle få der kræver en ordentlig behandling, men vi ved jo også godt, der er ingen penge til det".

"Men hvem er så det, der kræver en ordentlig behandling?"

"Der er simpelthen de stærke, som har overskuddet til at gøre det. Hvis man rent psykisk har det dårligt, så går man jo ikke ud og kræver sin ret som man så smukt siger, vel".

"Men det er jo uretfærdigt?"

"Jamen sådan er det".

"Sådan er det. Hvis ikke min mor havde haft mig da hun blev kræftsyg så tror jeg da nok, at hun havde været langt ude på herrens mark altså. ... Sådan er det".

"Det er de stærkeste, som får det ypperste".

"Men det er snyd, er det ikke?"

"Sådan er det jo. Det er også de rigeste, der får skattelettelserne".

"Det er jo også derfor, det er en god ide, hvis vi ser på skuespillet sidste år, at tage en bisidder med, hvis ikke du selv er stærk nok"

I en tid med stigende ulighed, der samtidig søges legitimeret med indirekte henvisning til udsatte borgers dårlige moral og hvor sundhed og sygdom i stigende grad betragtes som den enkeltes eget ansvar fremfor som forårsaget af kontekstuelle vilkår (Elstad, 2013; Glasdam & Boelsbjerg, 2019), formår arrangementet altså at give udsatte borgere et helt konkret redskab til at begå sig.

Det vigtigste og ønsker til et tredje arrangement

Når vi spørger borgerne om, hvilket indslag de fandt vigtigst, er svaret: *"Det var det med familie og venner, fordi altså, hvis man ikke først kan hjælpe dem der er de allernærmeste og hvis man først hjælper ... de kunne så have overskud til at hjælpe andre måske"*.

Og når vi spørger borgerne, hvad de kunne tænke sig fra Regionen, hvis der bliver et tredje arrangement, udspiller denne dialog sig:

"Altså i tilværelsen og i dagligdagen, så møder man nogen, der vil bestemme hen over hovedet på alle andre. Hvordan kommer man ind på sådan en?"

"Det ved jeg ikke"

"Nej, kunne det være interessant og komme og se sådan et spil og så det dermed at man kunne komme med bud på, hvordan kunne man så ... hvad kunne man gøre for at gøre den person klart, at du fylder rigtig rigtig meget her".

"Ja, for meget".

"Ja, men det kan være svært, det der med netop og gå hen og banke på hos naboen eller gå over til dem på bænken, hvis de sidder og har det skidt, altså det ville jeg da synes var grænseoverskridende".

"Det er det da også".

Det fremgår altså, at borgerne har taget mest med sig fra første forumspil om at kontakte en nabo; de er blevet optagede af deres naboskab og efterlyser yderligere refleksion over og redskaber til at håndtere vanskeligheder blandt hinanden.

Skriv ned og tag en ven med!

To pointer fra aftenen som helhed fremhæves; skriv symptomer ned før du kommer til læge og tag en bisidder med. Borgerne giver udtryk for, at de med disse handlinger kan være bedre rustet i mødet med egen læge.

Det fremgår af interviews og feltnoter, at de dilemmaer, borgerne skulle tage stilling til, var vedkommende, fordi der fokuseres på deres indbyrdes relationer og ressourcer i forhold til at kunne støtte hinanden. De interviewede borgere giver udtryk for, at dette fokus er meget relevant. De oplever, at de i arrangementet bliver taget alvorligt, hvilket står i modsætning til mange negative erfaringer med sundhedsvæsenet.

Det forumspil, som har gjort størst indtryk har fokus på forbedring af egne livsmuligheder. Spillet huskes i detaljer og har givet anledning til videre refleksion over, hvordan man kan støtte hinanden til bedre håndtering af sit helbred.

Kvaliteter, der kan forklare arrangementets succes

Opsummerende vil vi pege på en række forhold, som har bidraget til, at arrangementet "Gå til lægen i tide" er blevet oplevet som relevant og personligt vedkommende hos såvel boligsociale medarbejdere som borgere.

Regionens medarbejdere har formået at agere i en kontekst præget af "institutionslede"

Som tidligere vist er der blandt de udsatte borgere en vrede og frustration rettet mod læger.

Det er imidlertid ikke et fænomen knyttet særligt til sundhedsvæsenet, men snarere en generel tendens, at udsatte borgere ofte udtrykker vrede eller afmagt overfor institutioner og deres repræsentanter (Aamann, 2017a).

En boligsocial medarbejder forklarer det: *"Man er klædt på en bestemt måde. Man sender nogle bestemte signaler – ens habitus er på en bestemt måde. Og det i sig selv, det tænder vores beboere af på. De har sådan et udtryk: "Dem der med de spidse sko, dem behøver I ikke at sende ud". Dem gider de simpelthen ikke snakke med".*

I stedet for at bygge bro mellem institution og sig selv og sin familie søger udsatte borgere således ofte at opsætte beskyttende grænser med henblik på at skærme sig fra de krænkelser og ydmygelser, de ofte oplever i institutionelle sammenhænge, fordi de ikke besidder de kulturelle og symbolske kapitalformer, institutioner anerkender som ressourcer (Gillies, 2005, 2008). Et eksempel fra feltnoterne fra fællesspisningen:

Vi taler sammen, kvinden ved siden af mig siger: "Der kom ellers en hen til mig og præsenterede sig": "Jeg kommer fra Regionen", men så sagde jeg også: "Det er sgu da ikke noget at blære sig med hér"

Samtidig er sundhedsvæsenets egen rolle i forhold til at reproducere ulighed i sundhed – det, der betegnes den 11. determinant (Diderichsen *et al.*, 2011) – i stigende grad sat på dagsordenen både forskningsmæssigt (Sodeman, 2018),

sundhedspolitisk⁷ og i pressen⁸ Dette, kombineret med borgernes egne beretninger, gør, at det er et mineret terræn, regionen skal navigere i.

Arrangørerne har formået at møde borgerne på deres præmisser

"Vi sagde ikke til dem, at de skulle deltage i teatret, og det var nok meget godt, for ellers havde de nok tænkt: Jeg skal fame ikke ha klinket noget. Men de kunne slet ikke lade være, da det kom til stykket. De blev så optaget af det, fordi de blev mødt af de her mennesker, der kom og spillede" (Boligsocial medarbejder 2)

Det kommer til udtryk i såvel rekruttering som i borgernes oplevelse af arrangementet, at det er lykkedes for arrangørerne til en vis grad at "vikle sig ud" af det kulturelle og symbolske middelklassehegemoni (Lawler, 2005), der ellers præger sundhedsdiskurser og sundhedsvæsenet (Elstad, 2018) og udvikle et arrangement, der møder udsatte borgere på en ligeværdig måde.

Et par eksempler fra vores feltnoter kan illustrere, hvordan deltagerne gik i dialog med facilitator og skuespillere:

I forumspillet om at tale med sin nabo om at gå til læge, siger karakteren Lisbet: "Det er godt nok længe siden, man har set dig sidde her på bænken". På facilitatorens spørgsmål til, hvad hun kan gøre anderledes siger en mandlig beboer: "Hun skal droppe at nævne det med bænken. For det kan godt virke nedværdigende" Videre foreslår han, at hun skal varme lidt op fx ved at tale om naboens hund først. Da facilitatoren midlertidigt stopper spillet for at

høre deltagerne, hvordan de tror, at karakteren Michael har det, foreslår en dreng på 8-10 år, som deltager med sine forældre: "Han vil ikke til lægen. Han er sådan lidt sur på det".

Skuespilleren gentager drengens udsagn i rollen som Michael og drengen tilføjer: "Og måske lidt bange". En anden mandlig beboer foreslår, at Michael kan have alkoholproblemer – flere mænd nikker genkendende, markerer, at det kender de til. En siger, at hvis Michael er holdt med at drikke, så kommer han jo nok heller ikke på den lokale længere, og så mister han alt det sociale".

Citatet viser, hvordan forumspillet skaber mulighed for erfaringsudveksling omkring sårbare emner blandt deltagerne. Vi ser deltagerens forslag om, at karakteren Lisbet ikke nævner "bænken, fordi det kan virke nedværdigende" som udtryk for, at han går i dialog omkring, hvordan man som nabo kan undgå at være moralsk devaluerende i sin kontakt. Han tør sige højt, at man kan føle sig udstødt på forhånd med et udsagn om "at sidde på bænken". På samme måde ser vi udsagnene omkring, at karakteren Michael kan have problemer med at finde social kontakt, hvis han er holdt op med at drikke alkohol som udtryk for, at deltagerne har erfaring med, hvordan sundhed også handler om at have (eller ikke have) sociale relationer at knytte an til.

Perspektivering

Vi har valgt at afslutte denne rapport med at invitere til refleksion omkring nogle af de valg, der skal tages i et fortsat arbejde med borgerrettede indsatser.

Det gør vi ved at udpege nogle poler mellem forskellige valg, som vil have forskellige effekter. Tanken er, at man som beslutningstager,

⁷ Se fx: <https://www.danskepatienter.dk/politik/det-mener-vi/ulighed-i-sundhed>

⁸ Se fx: <https://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art5500841/Hvert-tredje-minut-bliver-der->

[beg%C3%A5et-fejl-i-det-danske-sundhedsv%C3%A6sen](https://www.bt.dk/danmark/daarlige-tolke-oeger-risikoen-for-fejl-i-sundhedsvaesenet)
<https://www.bt.dk/danmark/daarlige-tolke-oeger-risikoen-for-fejl-i-sundhedsvaesenet>

planlægger og/eller formidler kan bruge disse poler til at reflektere over mulige konsekvenser af forskellige valg, som skal træffes i arbejdet med borgerrettede indsatser.

De tre poler, som vi vil uddybe nedenfor handler om:

1. Viden - hvor meget er der fokus på "vidensformidling" i forhold til "erfaringsudveksling"?
2. Involvering - i hvilken grad er borgerne involveret i at skabe arrangementet?
3. Udvikling - hvordan mødes nye målgrupper?

Viden

I regionens midtvejsevaluering af "gå til lægen i tide-arrangementerne" refereres to borgere for at fortælle, hvordan de oplevede forumspilsdelen. De to citater udtrykker ret præcist to forskellige forståelser af viden.

Den første borger giver udtryk for, at hun bedre vil kunne huske, fordi hun selv – og de andre deltagere – var med til at finde løsninger:

"Jeg synes, det er en rigtig god måde at gøre det på, fordi så føler man sig som deltager mere inddraget i det (...) det at man kan få lov til at iagttage, men også være med, det tror jeg helt klart giver noget andet, og det gør også, at man husker det bedre" (Kvindelig beboer i 30'erne).

Den anden borger er også glad for forumspilsdelen, men han deler ikke oplevelsen af, at han som deltager selv bidrog til at finde løsninger. Han ser skuespillerne som "regionens talerør":

"... det inddragede folk i teaterstykket i at få en eller form for retvisende teater frem, ikke? (...) Det var meget interessant, måden folk kunne byde ind på og så videre. Ligesom bruge skuespillerne som deres talerør, ikke? Personligt var der ikke så meget nyt i det. I selve emnet. For

mig var det mere, at det nye lå i formidlingen af det" (mandlig beboer i 60'erne).

Der er altså to forståelser i spil af, hvad der foregik; bidrog deltagerne til at skabe ny viden om, hvordan man kan tage kontakt til sine naboer, når man er bekymret for dem og hvordan man kan møde sin læge eller blev der formidlet allerede færdig viden til dem gennem en smart metode?

De to forståelser kan ses som udtryk for hhv. en monologisk og en dialogisk tilgang til kommunikation (Nordentoft & Olesen, 2014). Den monologiske giver ikke plads til andre perspektiver (fx angives i oplæg og folder 7 symptomer, som man skal være opmærksom på, hvilket ikke står til diskussion), mens den dialogiske tilgang inviterer til udveksling af viden og erfaringer med henblik på sammen at blive klogere.

En central pointe i dialogisk kommunikationsteori er imidlertid, at vi aldrig kan finde "rene" monologiske eller dialogiske udsagn eller arrangementer (Nordentoft & Olesen, 2018, Olesen et al. 2018).

"Gå til lægen i tide-arrangementet" er spændt ud mellem forskellige hensyn, som afspejles i den måde det er tilrettelagt og gennemføres på. Facilitatoren i forumspillet udtrykker det således

"dilemmaet er så, at jeg jo har den side, som siger "Okay, vi skal også lige ha kørt et budskab på banen", at...altså når vi går ud i boligområderne, så er det jo folk som...de aner det ikke. De kommer meget nøgent og mange kommer faktisk meget sådan rent, ja! Noget af det, jeg elsker ved det arbejde, er, at de kommer så rent. Altså der er meget lidt forstillelse (...) Hvilket også gør det sjovt og berørende. Og så er det dér, hvor man ved, at man også har den der dagsorden".

Region Sjælland er som afsender forpligtet på at formidle, hvordan sundhedssystemet fungerer og

specifikt, hvilke symptomer på kræft, borgerne skal være opmærksomme på. Disse informationer har en ret entydig monologisk karakter. Til gengæld lægger forumspil og senere dilemmaspørgsmål op til, at deltagernes viden og erfaringer er relevante. Såvel facilitator i forumspil som sundhedsformidler sagde gentagne gange i arrangementet *"jeg vil gerne tale med jer om..."* og *"jeg vil gerne høre jeres forslag til..."*. Udsagnene lagde op til en gensidig udveksling, men det stod ikke klart, hvorfor facilitator og sundhedsformidler gerne ville i dialog. Tilsyneladende skulle de ikke bruge den viden, der fremkom til noget, men blot facilitere, at deltagerne fik udvekslet erfaringer. Og som observatører fik vi en fornemmelse af, at alle udsagn fra deltagerne nok blev anerkendt, men at nogle blev fremhævet fx ved at blive skrevet på flip-over, mens andre fik et *"Okay, har du oplevet det"*.

Kvaliteter og udfordringer

Når man står overfor at planlægge eller gennemføre et borgerrettet arrangement, så rummer både monologisk og dialogisk kommunikation muligheder og begrænsninger.

Monologisk kommunikation har den kvalitet, at afsender styrer, hvad der bliver sagt (Saugstad, 2003) til gengæld, så er risikoen for, at modtageren ikke oplever informationen som relevant, fordi de allerede oplever at gøre som foreskrevet (uanset om det er tilfældet eller ej) eller at modtageren afskriver eller omtolker informationen, så den passer med vedkommendes egen forståelse af verden (.).

Dialogisk kommunikation har omvendt den kvalitet, at borgerne i de boligsociale områder får lejlighed til at udveksle erfaringer i et faciliteret rum. Det kan bidrage til, at de får indsigt i andres måder at agere på ift. sundhedsvæsenet, og at de kan understøtte hinanden i hverdagen, fx ved at

spørge til helbred. Desuden kan erfaringsudveksling bidrage til, at dét, der opleves som individuelle sundhedsproblemer almenføres. Endelig kunne et mere dialogisk orienteret arrangement lægge vægt på, at borgeres oplevelser og forståelser blev formidlet videre til praktiserende læger og andre i sundhedssystemet. Faktisk påpeger en boligsocial medarbejder, at hun har arbejdet for at få nogle praktiserende læger fra området til at komme til arrangementet, fordi *"hvorfor hører lægerne ikke det her, altså ser nogle af de små ting, de skal ændre for at hjælpe det på gled, så måske, hvis man skal gentage noget, kan det virke bedre, hvis I inviterer de lokale læger, fordi, det tror jeg, folk ville synes var dejligt, hvis de havde kunnet se, at deres lokale læger, de er her også, og de hører også det, der bliver sagt"*.

En udfordring ved at lægge mere vægt på gensidig videns- og erfaringsudveksling mellem region og deltagere kan være, at der spredes en gensidig oplevelse af magtesløshed. Mange deltagere giver udtryk for opgivelse overfor det sundhedsvæsen, som RS gerne vil have dem til at bruge. Medarbejderne kan risikere at blive skydeskive for frustrationer, som de ikke har mulighed for at agere i forhold til.

Involvering

Involvering kan foregå på mange niveauer. Kristiansen og Bloch-Poulsen foreslår, at man stiller følgende 5 spørgsmål, når man vil arbejde med involverende forandringsprocesser:

1. *Hvem har indflydelse på, om der skal igangsættes en forandringsproces?*
2. *Hvem har indflydelse på, hvad mål(ene) med den skal være?*
3. *Hvem har indflydelse på, hvordan den skal designes?*
4. *Hvem har indflydelse på, hvordan den skal evalueres?*

5. *Hvem har indflydelse på, hvordan den skal kommunikeres, dvs. hvem der fortæller hvad om processen og dens eventuelle resultater til hvem, hvornår og hvordan?* (Kristiansen og Bloch-Poulsen, 2018;283)

Bruger vi disse spørgsmål som grundlag for at evaluere graden af involvering i "gå til lægen i tide-arrangementerne", så kan vi igen se forskellige tendenser.

På den ene side, så trækker den projektansvarliges store engagement i at møde og forstå målgruppen i retning af, at målgruppen fik, om ikke direkte indflydelse, så alligevel betydning for arrangementets form og indhold, fx ved valget af at arbejde med forumspil. Ifølge samtaler med deltagere og særligt boligsociale medarbejdere, så står det i modsætning til, hvordan mange borgerrettede sundhedsprojekter med fokus på KRAM faktorer taler hen over hovedet på beboerne.

"De kommer helt klassisk med den der tilgang, at de har et projekt, de har tænkt sig til og nu skal de have sat hak et eller andet sted ved at "nu har vi gjort sådan". Vi kan simpelthen ikke få dem på vores banehalvdel..." (Boligsocial medarbejder).

Omvendt, så nævnes det også, at beboernes direkte involvering i forberedelse af arrangementet bestod i "at sætte stole og borde op" (Boligsocial medarbejder).

Et arrangement samskabt med en gruppe beboere, hvor de udvikler forumspillene og senere selv spiller de karakterer, der indgår i forumspillet, kan bidrage til en langt større indflydelse især for den "samskabende gruppe". Måske kan det også bidrage til, at beboere i

andre boligområder vil opleve problemstillinger og udfordringer som mere genkendelige⁹.

Erel, Reynolds og Kaptani har beskrevet et projekt, hvor kvinder med etnisk minoritetsbaggrund udviklede et spil om at agere som værdig medborger, herunder at møde sin praktiserende læge, som de siden spillede i forskellige sammenhænge. Projektet beskrives som meget lærerigt; de involverede kvinder fik erfaring med at fremstille og diskutere deres erfaringer, mens forskerne fik indsigt i, hvordan forskellige målgrupper havde markant forskellige ideer til, hvordan de spillede udfordringer kunne tackles (Erel et al., 2017).

Kvaliteter og udfordringer

Kvaliteten i at det kun er professionelle, lønnede medarbejdere, som er involveret i arrangementets udvikling og afholdelse er først og fremmest, at det er langt lettest at håndtere; aftaler kan forventes overholdt, forløbet kan forventes gennemført som planlagt og der er sikkerhed for, at de fremmødte får en god skuespiloplevelse.

Til gengæld, så bliver arrangementet et en-aftens-projekt blandt mange andre i det boligsociale område, hvor formen kan blive af større betydning end indholdet. En boligsocial medarbejder understregede, hvor langt, sejt et træk det er at skabe forandring blandt udsatte borgere:

"Alle kan bidrage og alle vil bidrage. Jeg har ikke mødt en eneste, der ikke gerne ville, men de skal nogle gange bæres herved på ryggen ikk. Der er nogle af dem, hvor det kræver vi er oppe og banke på både 1. 2. og 3. gang, de har sagt, at de ville komme. En af dem, der er meget aktiv nede i cykelværkstedet, ham tog det os to år at få herved (...) vi har også en gruppe af kvinder, der

⁹ Se et eksempel fra Vollsmose, hvor professionelle skuespillere sammen med beboere har en forumteatergruppe <http://www.5240actnow.dk/>

er Bydelsmødre, som faktisk har rykket sig ret meget på de år, vi har haft fingrene i dem. Og vi har været lidt små frustrerede undervejs (...) Det vi bare kan se i dag er, at det er dem, der bliver enormt forargede over, hvis de andre ikke sørger for at lægge deres børn i seng til tiden. Det er dem, der i onsdags (hvor der var ballade i bebyggelsen) var ude og sige til deres børn; kan I så komme hjem. Altså så det er jo også en erkendelse af, at hvis vi skal rykke her, så er det ikke nok at vi har sådan en tjekliste hvor vi skriver; lære at bruge skoleintra - hak ved den! vi skal sidde ved siden af dem og vi skal gøre det sammen med dem og vi skal snakke med dem om det der med, hvornår man lægger sine børn i seng, tre millioner gange!!! For det rykker noget”.

Det vil uden tvivl være en ressourcekrævende proces at udvikle forumspil sammen med borgere i et boligsocialt område, men det kan også give nogle af disse borgere helt nye erfaringer med involvering, ansvar og engagement.

Udvikling

Som vist i evalueringen, så mødte den projektansvarlige ”ydmygt og interesseret i at lære om og af borgerne i det boligsociale område”, da arrangementerne skulle udvikles. Det har haft meget stor betydning for deltagernes oplevelse af ”gå til læge i tide”-arrangementernes relevans. På den baggrund er det værd at overveje, hvorvidt man kan opnå, at nye målgrupper oplever samme relevans, hvis man blot justerer arrangementets form og indhold, når man søger ud til nye målgrupper. Alternativet er at ”begynde forfra” i den forstand, at nye målgrupper må mødes lige så åbent og interesseret i forhold til, hvad de er optagede af, som det skete med borgerne i de boligsociale områder.

Kvaliteter og udfordringer

Kvaliteten ved at justere det eksisterende koncept er, at der kan spares ressourcer på at

udvikle et nyt arrangement. Samtidig er der risiko for, at en ny målgruppe, ikke finder de problemstillinger, arrangementet rejser, tilstrækkeligt relevante.

Et kontinuum af valg

Vi har søgt at opstille et skema over de valg, man som beslutningstager, planlægger og formidler må overveje, når man arbejder med borgerrettede indsatser.



Anvendt litteratur

- Aamann, I. C. (2017a) "'Oh ! Iben ' s Here Now , So We Better Behave Properly " — The Production of Class as Morality in Research Encounters', *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 18(3, art. 7).
- Aamann, I. C. (2017b) *Kampen for det sociale renommé. Forældreskab og forebyggelse i et klasseperspektiv*. Roskilde Universitet.
- Dahler-Larsen P. (2013) *Evaluering af projekter – og andre ting, som ikke er ting*. Syddansk Universitetsforlag
- Diderichsen, F. et al. (2011) *Ulighed i sundhed - Årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Elstad, J. I. (2013) 'Klasseforskjeller i helse: Et spørgsmål om arbeid?', in Dahlgren, K. and Ljunggren, J. (eds) *Klassebilder - Ulikhet og sosial mobilitet i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Elstad, J. I. (2018) 'Educational inequalities in hospital care for mortally ill patients in Norway', *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(1), pp. 74–82. doi: 10.1177/1403494817705998.
- Erel, U., T. Reynolds & E. Kaptani (2017). Participatory theatre for transformative social research. *Qualitative Research*, 17(3): 302-312. doi:10.1177/1468794117696029
- Fetterman, David M., et al. (2017) *Collaborative, Participatory, and Empowerment Evaluation : Stakeholder Involvement Approaches*, Guilford Publications
- Fetterman, D.M., L. Rodriguez-Campos, A.P. Zukoski et al. (2018a). *Collaborative, Participatory, and Empowerment Evaluation: Stakeholder Involvement Approaches*. London and New York: The Guildford Press.
- Gabrielsen, Tone Saugstad. "Action oriented health education: a critical review of healt campaigns in Den mark. 11 Health Promotion International 8.1 (1993): 13-19
- Gillies, V. (2005) 'Raising the "Meritocracy": Parenting and the Individualization of Social Class', *Sociology*, 39(5), pp. 835–853.
- Gillies, V. (2008) 'Perspectives on Parenting Responsibility: Contextualizing Values and Practices', *Journal of Law and Society*, 35(1), pp. 95–112.
- Glasdam, S. and Boelsbjerg, H. B. (2019) *Folkesundhed - bag om intentioner og strategier*. Edited by S. Glasdam and H. B. Boelsbjerg. København: Gads Forlag.
- Lawler, S. (2005) 'Disgusted subjects: the making of middle-class identities', *The Sociological Review*, 53(3), pp. 429–446.
- Moltke, A. (2017) *Sygdom og sundhed i en uregerlig hverdag: sensorisk feltarbejde blandt mennesker diagnosticeret med skizofreni*. Roskilde Universitet.
- Nordentoft, H. M. & Olesen, B.R. (2014) *Kommunikation i kontekst*, København, Munksgaard, 182s

Nordentoft, H. M., & B. R. Olesen (2018). A Critical Reflexive Perspective on Othering in Collaborative Knowledge Production. *Qualitative Research Journal*, 18(1): 55-66. doi:10.1108/QRJ-D-17-00007

Olesen, B. R. & Nordentoft, H. M. (2018) Forumspil som metode til samskabelse i et undervisningsforløb i Dialog og samskabelse: Metoder til en refleksiv praksis. Olesen, B. R. et al. (red.). Akademisk Forlag, s. 43-68

Olesen, B. R., Phillips, L. J. and Johansen, T. R. (2018) *Dialog og samskabelse - Metoder til en refleksiv praksis*. Edited by B. R. Olesen, L. J. Phillips, and T. R. Johansen. København: Akademisk Forlag.

Phillips, L. (2011). *The Promise of Dialogue: The Dialogic Turn in the Production and Communication of Knowledge*. Amsterdam: John Benjamin Company.

Popay, J. et al. (2003) 'Beyond "beer, fags, egg and chips"? Exploring lay understandings of social inequalities in health', 25(1), pp. 1–23.

Protheroe, J. et al. (2013) "'Permission to participate?" A qualitative study of participation in patients from differing socio-economic backgrounds', *Journal of Health Psychology*, 18(8), pp. 1046–1055. doi: 10.1177/1359105312459876.

Region Sjælland (2017) *Gå til lægen i tide. Midtvejsevaluering*. Sorø.

Rigsrevisionen (2013) *Beretning til Statsrevisorerne om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet*. København: Rigsrevisionen.

Sigurd, F. and Darsø, L. (2013) *Boligsociale sundhedsindsatser: Baggrund og kortlægning af sundhedsfremmende indsatser i udsatte boligområder*. Hvidovre: CENTER FOR BOLIGSOCIAL UDVIKLING. Available at: <http://www.cfbu.dk/udgivelser/boligsociale-sundhedsindsatser>.

Sodeman, M. (2018) *Sårbar, det kan du selv være. Sundhedsvæsnets rolle i patienters sårbarhed*. Odense: Odense Universitetshospital og Klinisk Institut Syddansk Universitet.

Timmermans, S. and Berg, M. (2003) *The Gold Standard. The Challenge of Evidence-Based medicine and Standardization in Health Care*. Philadelphia: Temple University Press.

Wichmand, M., Olesen, B. R. & Phillips, L. J., (2018): Dialogisk evaluering som metode til samskabelse i et produktionsteam i Dialog og samskabelse: – metoder til en refleksiv praksis. Olesen, B. R., Phillips, L. J. & Johansen, T. R. (red.). København: Akademisk Forlag, s. 141-165. 24s